



**D.D. 29 DICEMBRE 2009 MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
AVVISO PUBBLICO
“AZIONE DI SISTEMA WELFARE TO WORK PER LE POLITICHE DI RE-IMPIEGO”
RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO INCONTRO DOMANDA/OFFERTA DI LAVORO**

Spett.le Provincia di

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
nella sua qualità di legale rappresentante dell'azienda _____
Cod. Fisc. _____ Partita I.V.A. _____
settore produttivo _____ cod. ATECO _____
con sede legale in _____ Via/Piazza _____
fax _____ tel. _____ e-mail _____
con unità operativa in _____ Via/Piazza _____
fax _____ tel. _____ e-mail _____
avente in organico attualmente n. _____ dipendenti
CCNL applicato _____
ore settimanali previste da CCNL _____

CHIEDE

l'intervento della Provincia di al fine di individuare il/i soggetto/i
corrispondente/i al/ai seguente/i profilo/i professionale/i:

PROFILO PROFESSIONALE	UNITÀ RICHIESTE	TIPOLOGIA CONTRATTUALE	NUMERO ORE SETTIMANALI
-----------------------	--------------------	------------------------	---------------------------

se necessario, aggiungere ulteriori campi

1			☐ Tempo indeterminato full time	
			☐ Tempo indeterminato part time	

2			☐ Tempo indeterminato full time	
			☐ Tempo indeterminato part time	

3			☐ Tempo indeterminato full time	
			☐ Tempo indeterminato part time	

4			☐ Tempo indeterminato full time	
			☐ Tempo indeterminato part time	

5			☐ Tempo indeterminato full time	
			☐ Tempo indeterminato part time	

6			☐ Tempo indeterminato full time	
			☐ Tempo indeterminato part time	

DICHIARA, INOLTRE:

- 1) di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso pubblico in capo ai soggetti che possono presentare domanda di contributo;
- 2) di essere disponibile a fornire, qualora richiesto, ulteriori informazioni, documenti e notizie utili, indicando come referente, a tal fine, il/la Sig./Sig.ra _____, da contattare al seguente recapito telefonico _____, e-mail: _____;
- 3) di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'eventuale rinuncia al servizio di incontro domanda/offerta di lavoro richiesto.

Il/la sottoscritto/a autorizza l'utilizzo dei dati nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali D.Lgs. n° 196/2003 e dichiara di essere consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n° 445/2000, e la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti.

_____, ____/____/____
luogo data

Timbro

Firma del titolare/legale rappresentante

Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell'art.38
del D.P.R. n.445/2000
e successive modificazioni.
Allegare copia fronte-retro chiara e leggibile
di un documento di identità in corso di validità



Marca da bollo € 14,62

Spett.le Provincia di

**OGGETTO: D.D. 29 DICEMBRE 2009 MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
AVVISO PUBBLICO REGIONE UMBRIA "AZIONE DI SISTEMA WELFARE TO
WORK PER LE POLITICHE DI RE-IMPIEGO"**

DOMANDA DI CONTRIBUTO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

il/la sottoscritto/a

nato a Prov. il

residente in Prov. via n...

nella qualità di titolare/legale rappresentante di

(denominazione e ragione sociale)

sede legale: comune cap..... Prov.....

via o fraz..... telefono:..... fax:.....

unità operativa: comune..... cap..... Prov.....

via o fraz..... telefono:..... fax:.....

anno di costituzione:..... C.C.I.A.A. n..... di(se iscritta)

codice fiscale partita I.V.A.

attività economica svolta (ATECO 2007): codice (numerico a sei cifre)

descrizione codice.

organico aziendale alla data della presente domanda:

Stato Patrimoniale - Dati riassuntivi riferiti all'ultimo bilancio approvato o della situazione contabile aggiornata alla data di presentazione della domanda

ATTIVO		PASSIVO	
Immobilizzazioni (materiali, immateriali, finanziarie)	€.....	Capitale Proprio	€.....
		Passività a m/l termine	€.....
Attivo Circolante (rimanenze, crediti, liquidità)	€.....	Passività a breve termine	€.....
TOTALE	€.....	TOTALE	€.....

Conto Economico

Fatturato	€
- Costi Operativi (materiali, servizi, lavoro)	€
= MOL	€
- Ammortamenti e Accantonamenti	€
= Risultato Operativo	€
+/- Proventi (Oneri) Finanziari	€
= Risultato al lordo delle imposte	€
- Imposte	€
= Utile netto	€

CHIEDE

ai sensi dell'Avviso in oggetto, la concessione da parte della Regione Umbria del contributo di € per l'assunzione di n. lavoratori/lavoratrici.

Ai fini dell'erogazione del contributo, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di non aver effettuato, nei sei mesi precedenti alla presentazione della domanda di contributo, e si impegna a non effettuarli fino a sei mesi successivi alla sottoscrizione dell'atto unilaterale d'impegno, licenziamenti individuali o plurimi, ex art. 3 della L. n. 604/1966 e L. n. 108/1999 (per giustificato motivo oggettivo), licenziamenti collettivi ex artt. 4 e 24 della L. n. 223/1991, di non aver fatto ricorso alla Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria ex artt. 1-3 della L. n. 223/1991 nei confronti di dipendenti con la stessa qualifica e svolgenti mansioni uguali o fungibili, anche se di livelli retributivi diversi, rispetto ai lavoratori interessati alle assunzioni per le quali si richiede il contributo;

- non avere in corso, all'atto della domanda di contributo, procedure di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria ex artt. 1-3 della L. 223/91, o in deroga che riguardino professionalità analoghe a quelle dei lavoratori interessati dalle assunzioni per le quali si richiede l'contributo;
- di rispettare per il personale dipendente e non le vigenti disposizioni normative e contrattuali, ivi comprese quelle in materia di sicurezza e gli obblighi di legge riguardanti il collocamento dei disabili;
- di essere in regola con gli obblighi nei confronti degli enti assistenziali e previdenziali;
- di essere in regola con tutte le normative in materia di lavoro in genere;
- di conoscere la normativa comunitaria, nazionale e regionale che regola la gestione del FSE;
- di trovarsi nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo sottoposto a procedure concorsuali né di amministrazione controllata;
- di non aver commesso violazioni definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse, secondo la legislazione italiana;
- di accettare il sistema dei controlli come previsto dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale;
- che le assunzioni non si riferiscono al coniuge, a parenti entro il terzo grado o affini entro il secondo del richiedente titolare o legale rappresentante.
- che nei propri confronti, non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge n. 575/1965 e successive modificazioni, (in caso di società, la condizione deve riguardare tutti i soggetti di cui al D.P.R. 252/1998 art. 2);
- di non essere sottoposto ad alcuna misura di prevenzione e di non essere a conoscenza dell'esistenza, a proprio carico, di procedimenti in corso ai sensi della succitata legge n. 575/1965 e successive modificazioni;
- che non sussistono le cause di esclusione di cui all'art. 1 bis comma 14 della Legge 18/10/2001 n° 383 e di non essere destinatario di sanzioni interdittive di cui al D.Lgs. n° 231/2001 o di altre sanzioni interdittive limitative, in via temporanea o permanente, della capacità di contrattare con la pubblica amministrazione.

Il/la sottoscritto/a opta per il seguente regime di aiuti (*barrare una sola opzione*)

- ☐ Regolamento CE n. 1998/2006 del 15 dicembre 2006 relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato CE agli aiuti di importanza minore (de minimis);
- ☐ Regolamento n. 1535/2007 della Commissione del 20 dicembre 2007 relativo all'applicazione degli artt. 87 e 88 del Trattato CE agli aiuti de minimis nel settore della produzione dei prodotti agricoli.
- ☐ Comunicazione CE sul Quadro di riferimento temporaneo comunitario per le misure di aiuto di stato a sostegno dell'accesso al finanziamento nell'attuale situazione di crisi finanziaria ed economica del 22.01.2009, come modificata dalla Comunicazione del 25.02.2009 (D.P.C.M. 3 giugno 2009 e 13 maggio 2010 – Aiuti di importo limitato);
- ☐ Regolamento CE n. 800/2008 della Commissione del 6 agosto 2008 che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili con il mercato comune in applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato (regolamento generale di esenzione per categoria), ex artt. 40, 41 e 42 (opzione non utilizzabile nel caso di richiesta relativa all'azione b) dell'art. 3 dell'Avviso pubblico).

Se si opta per tale regime indicare:

- a) "costo salariale", così come definito all'art. 2 del Regolamento n. 800/2008, dell/i nuovo/i assunto/i nei 12 mesi successivi all'assunzione: _____
- b) in quale categoria rientra il "lavoratore svantaggiato" secondo le definizioni di cui all'art. 2 del Regolamento n. 800/2008:

- non ha un impiego regolarmente retribuito da almeno 6 mesi;
 - lavoratori che hanno superato i 50 anni di età;
 - adulti che vivono soli con una o più persone a carico;
 - membri di minoranza nazionale all'interno di uno Stato membro che hanno necessità di consolidare le proprie esperienze in termini di conoscenze linguistiche, di formazione professionale o di lavoro, per migliorare le prospettive di accesso ad un'occupazione stabile.
- c) in quale categoria rientra il "*lavoratore disabile*" secondo le definizioni di cui all'art. 2 del Regolamento n. 800/2008:
- riconosciuto disabile ai sensi dell'ordinamento nazionale;
 - caratterizzato da impedimenti accertati che dipendono da un handicap fisico, mentale o psichico.

Si allega:

- | | | |
|--------------------------|--------|---|
| ☐ | ALL. C | Scheda relativa al personale da assumere. |
| ☐ | ALL. D | Dichiarazione ai sensi del Reg. CE n. 1998/2006 relativo all'applicazione degli artt. 87 e 88 del Trattato CE agli aiuti di importanza minore (" <i>de minimis</i> "), nel caso di opzione per tale regime. |
| ☐ | ALL. E | Dichiarazione ai sensi del Reg. CE n. 1535/2007 della Commissione del 20 dicembre 2007, relativo all'applicazione degli artt. 87 e 88 del Trattato CE agli aiuti " <i>de minimis</i> " nel settore della produzione dei prodotti agricoli, nel caso di opzione per tale regime. |
| ☐ | ALL. F | Dichiarazione ai sensi dell'art. 3 dei DPCM 3 giugno 2009 e 13 maggio 2010, nel caso di opzione per il regime di aiuti di importo limitato. |
| ☐ | ALL. G | Dichiarazione ai sensi del Reg. CE n. 800/2008 e della DGR n. 1120 del 3 settembre 2008 nel caso di opzione per il regime di aiuto in esenzione. |
| ☐ | ALL. H | Dichiarazione di conoscenza della normativa FSE. |

_____, ____/____/____
luogo *data*

Timbro

Firma del titolare/legale rappresentante

 Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell'art.38
 del D.P.R. n.445/2000
 e successive modificazioni.
 Allegare copia fronte-retro chiara e leggibile
 di un documento di identità in corso di validità



**D.D. 29 DICEMBRE 2009 MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
AVVISO PUBBLICO
“AZIONE DI SISTEMA WELFARE TO WORK PER LE POLITICHE DI RE-IMPIEGO”**

SCHEDA RELATIVA AL PERSONALE DA ASSUMERE

(rilasciata ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

La presente scheda va compilata per ogni lavoratore/lavoratrice che si intende assumere, ai fini della determinazione dell'entità del contributo.

Il sottoscritto _____

titolare/legale rappresentante di _____

dichiara di voler procedere all'assunzione del/la sotto indicato/a lavoratore/trice:

Nome _____ Cognome. _____ ☐ M ☐ F

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

attualmente disoccupato/a ai sensi del D. Lgs. n.181/2000 ed iscritto/a al Centro per l'Impiego di _____ dal _____

Modalità di assunzione:

☐ Full-time

☐ Part-time

n. ore di lavoro settimanali full-time previste dal CCNL applicato: _____

n. ore settimanali part-time: _____

CCNL applicato in azienda _____

Qualifica di assunzione _____

Durata del periodo di prova _____

_____, ____/____/____
luogo data

Timbro

Firma del titolare/legale rappresentante

Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell'art.38
del D.P.R. n.445/2000
e successive modificazioni.
Allegare copia fronte-retro chiara e leggibile
di un documento di identità in corso di validità



**D.D. 29 DICEMBRE 2009 MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
AVVISO PUBBLICO**

“AZIONE DI SISTEMA WELFARE TO WORK PER LE POLITICHE DI RE-IMPIEGO”

DICHIARAZIONE “DE MINIMIS”

((rilasciata ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente in _____ via _____

in qualità di legale rappresentante di _____

avente sede legale in _____ Via _____ n. _____

Partita IVA e/o C.F. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento (CE) n. 1998/2006 della Commissione europea relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato CE agli aiuti di importanza minore (“*de minimis*”);

DICHIARA

- che l'impresa non versa attualmente in condizioni di difficoltà¹
- che l'entità del contributo richiesto rientra nei limiti della vigente normativa in materia di “*de minimis*” e, inoltre, di aver ricevuto/beneficiario dei finanziamenti sotto specificati, a titolo di *de minimis*, nell'arco dei tre ultimi esercizi finanziari (quello in corso più i due precedenti):

¹ Per “impresa in difficoltà” si intende un'impresa che risponde ai requisiti del punto 2.1 degli Orientamenti comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà (2004/C 244/02).

DATA	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	ATTO DI FINANZIAMENTO	IMPORTO
TOTALE			

- che l'importo che si richiede nell'ambito del presente Avviso pubblico è pari a € _____²

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, ____/____/____
luogo data

Timbro

Firma del titolare/legale rappresentante

Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell'art.38
del D.P.R. n.445/2000
e successive modificazioni.
Allegare copia fronte-retro chiara e leggibile
di un documento di identità in corso di validità

² La soglia degli aiuti de minimis è di 200.000,00 euro, incluso l'aiuto da erogare, di sovvenzioni pubbliche concesse a titolo di de minimis nell'arco di un periodo di tre esercizi finanziari, quello in corso più i due precedenti. Per le imprese attive nel settore del trasporto su strada la soglia massima ammessa all'esenzione de minimis è di 100.000,00 Euro.



**D.D. 29 DICEMBRE 2009 MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
AVVISO PUBBLICO**

“AZIONE DI SISTEMA WELFARE TO WORK PER LE POLITICHE DI RE-IMPIEGO”

DICHIARAZIONE “DE MINIMIS”

NEL SETTORE DELLA PRODUZIONE DEI PRODOTTI AGRICOLI

ai sensi del Reg. CE n. 1535/2007 della Commissione del 20 dicembre 2007 relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del Trattato CE agli aiuti “*de minimis*”

(rilasciata ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente in _____ via _____

in qualità di legale rappresentante di _____

avente sede legale in _____ Via _____ n. ____ Partita IVA

e/o C.F. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

DICHIARA

- che l'impresa non versa attualmente in condizioni di difficoltà¹
- di essere a conoscenza che l'entità del contributo richiesto rientra nei limiti della normativa vigente in materia di “*de minimis*”² e che, pertanto, i contributi totali in “*de minimis*”, incluso quello per cui fa richiesta, ottenuti dal medesimo nell'arco di tre esercizi fiscali, non superano € 7.500,00.

_____, ____/____/____
luogo data

Timbro

Firma del titolare/legale rappresentante

Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell'art.38
del D.P.R. n.445/2000
e successive modificazioni.
Allegare copia fronte-retro chiara e leggibile
di un documento di identità in corso di validità

¹Per “impresa in difficoltà” si intende un'impresa che risponde ai requisiti del punto 2.1 degli Orientamenti comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà (2004/C 244/02).

²Regolamento C.E. n. 1535/2007 della Commissione del 20 dicembre 2007, relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato agli aiuti “*de minimis*” nel settore della produzione dei prodotti agricoli.



**D.D. 29 DICEMBRE 2009 MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
AVVISO PUBBLICO
“AZIONE DI SISTEMA WELFARE TO WORK PER LE POLITICHE DI RE-IMPIEGO”**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
IN CASO DI SCELTA DEL REGIME DI AIUTI DI IMPORTO LIMITATO**

(rilasciata ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente a _____, Via _____
in qualità di legale rappresentante dell'impresa _____
avente sede legale in _____, Via _____
Partita Iva e/o C.F. _____

- consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;
- nel rispetto di quanto previsto dalla Direttiva 3 giugno 2009 del Dipartimento delle Politiche Comunitarie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che recepisce il quadro comunitario temporaneo di compatibilità degli aiuti destinati a porre rimedio alle difficoltà provocate all'economia reale della crisi finanziaria mondiale, basato sull'articolo 87, paragrafo 3, lettera b) del Trattato CE, e dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 maggio 2010 che modifica tale Direttiva

DICHIARA

- A. che l'impresa rappresentata non versava in condizioni di difficoltà¹ al 30/06/2008;
- B. (*barrare l'ipotesi che ricorre*)
- ☐ che l'impresa rappresentata non ha ricevuto un ordine di recupero a seguito di una precedente decisione della Commissione Europea che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune;

oppure

¹ Per "impresa in difficoltà" si intende:

- per le imprese di grandi dimensioni, un'impresa in difficoltà ai sensi del punto 2.1 degli Orientamenti comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà (2004/C 244/02);
- per le PMI, un'impresa in difficoltà ai sensi dell'articolo 1, paragrafo 7, del Regolamento generale di esenzione per categoria.

- ☐ che l'impresa rappresentata ha ricevuto un ordine di recupero a seguito di una precedente decisione della Commissione Europea che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il mercato comune e di aver restituito tale aiuto o di averlo depositato in un conto bloccato;

C. *(barrare l'ipotesi che ricorre)*

- ☐ che l'impresa rappresentata ha titolo a ricevere l'aiuto richiesto non avendo ottenuto, dal 01/01/2008 ad oggi, contributi pubblici percepiti in regime "de minimis" e/o altri contributi pubblici "di importo limitato";

oppure, in alternativa, per le imprese che hanno ricevuto dal 01/01/2008 ad oggi aiuti "de minimis" e/o altri aiuti "di importo limitato"

- ☐ che l'impresa rappresentata ha titolo a ricevere l'aiuto richiesto avendo ottenuto, dal 01/01/2008 ad oggi, contributi pubblici percepiti in regime "de minimis" e/o contributi pubblici "di importo limitato" come riportato nella seguente tabella riepilogativa:

DATA	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	ATTO DI FINANZIAMENTO	IMPORTO
TOTALE			

e che l'importo richiesto ed approvato è pari ad € _____¹

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi del Decreto Legislativo n° 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, ____/____/____
luogo data

Timbro

Firma del titolare/legale rappresentante

Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell'art.38
del D.P.R. n.445/2000
e successive modificazioni.
Allegare copia fronte-retro chiara e leggibile
di un documento di identità in corso di validità

¹ La soglia degli aiuti di importo limitato è di € 500.000 (o € 15.000 nel caso di piccole e medie imprese attive nella produzione di prodotti agricoli), incluso l'aiuto da erogare, di sovvenzioni pubbliche concesse a titolo di "de minimis" e di aiuto di importo limitato nell'arco del periodo 1.1.2008-31.12.2010

N.B. LA SEGUENTE SEZIONE ESPLICATIVA NON VA RESTITUITA**REGIME DI AIUTI DI IMPORTO LIMITATO****direttiva del Dipartimento Politiche Comunitarie rivolta alle Amministrazioni che intendono concedere aiuti di stato alle imprese ai sensi del DPCM del 3 giugno 2009, art. 3 e del DPCM del 13 maggio 2010**

Fino al 31.12.2010 si applica la disciplina prevista dall'articolo 3 del DPCM del 3 giugno 2009, (come modificato dal DPCM del 13 maggio 2010), che recepisce la Comunicazione della Commissione Europea "Quadro di riferimento temporaneo comunitario per le misure di aiuto di Stato a sostegno dell'accesso al finanziamento nell'attuale situazione di crisi finanziaria ed economica" del 22 gennaio 2009.

L'erogazione del contributo secondo la modalità degli aiuti di importo limitato è un'opzione alternativa a quella del de minimis e del Regolamento generale di esenzione che viene offerta all'impresa e che questa deve manifestare al momento della richiesta del contributo stesso.

Le condizioni di applicazione degli aiuti di importo limitato sono le seguenti.

L'aiuto non può essere concesso ad imprese che erano in difficoltà alla data del 30 giugno 2008. Si considerano "in difficoltà":

- a. le grandi imprese che soddisfano le condizioni di cui al punto 2.1 della Comunicazione della Commissione Europea sulle imprese in crisi del 2004;¹
- b. le PMI che soddisfano le condizioni di cui all'articolo 1, paragrafo 7 del Regolamento generale di esenzione (CE) 800/2008.

L'aiuto non può essere concesso a quelle imprese che abbiano ricevuto un ordine di recupero di aiuti dichiarati illegali e incompatibili dalla Commissione Europea e che, successivamente, non li abbiano restituiti o depositati in un conto bloccato.

La verifica dello stato di difficoltà di un'impresa o della sua posizione rispetto ad un aiuto incompatibile, oggetto di una decisione di recupero della Commissione Europea, si effettua tramite una dichiarazione ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000.

Non sono ammissibili agli aiuti di importo limitato i casi e i settori indicati di seguito:

- erogazioni a favore di attività connesse all'esportazione, vale a dire aiuti direttamente connessi ai quantitativi esportati, alla costituzione e gestione di una rete di distribuzione o ad altre spese correnti connesse all'attività di esportazione, rimanendo ammesse al de minimis le spese relative alla partecipazione a fiere commerciali e quelle relative a studi o servizi di consulenza necessari per il lancio di nuovi prodotti ovvero per il lancio di prodotti già esistenti su un nuovo mercato;
- aiuti condizionati all'impiego preferenziale di prodotti interni rispetto ai prodotti importati;
- aiuti alle imprese attive nel settore della pesca e dell'acquacoltura che rientrano nel campo di applicazione del Regolamento (CE) 104/2000 del Consiglio (GUCE serie L 17 del 21.2.2000);
- aiuti alle attività di trasformazione e commercializzazione di prodotti agricoli (vedi ALLEGATO I del Trattato CE, esclusi i prodotti della pesca e dell'acquacoltura) SE a) l'importo dell'aiuto è fissato in base al prezzo o al quantitativo dei prodotti agricoli acquistati da produttori primari (cioè da imprese agricole registrare con uno dei codici ATECO sottoindicati) o immessi sul mercato dalle imprese interessate OPPURE b) se l'aiuto è subordinato al fatto di venire parzialmente o interamente trasferito a produttori primari;

¹ Vedi GUCE serie C n.244 del 01.10.2004.

- aiuti al settore della produzione primaria dei prodotti agricoli, secondo la definizione dell'articolo 2, paragrafo 2, del Regolamento CE n. 1857/2006 della Commissione, del 15 dicembre 2006; Se l'importo dell'aiuto è fissato in base al prezzo o al quantitativo dei prodotti commercializzati

Risultano ammissibili gli aiuti concessi a favore delle imprese agrituristiche.

L'ammontare massimo dell'aiuto erogabile sotto forma di contributo a fondo perduto è di € 500.000 per impresa nel periodo che va dal 01.01.2008 al 31.12.2010 (o € 15.000 nel caso di imprese attive nel settore della produzione primaria di prodotti agricoli, secondo la definizione del Regolamento CE n. 1857/2006). L'ammontare di € 500.000 (o € 15.000) include tutti gli aiuti di importo limitato cumulati con quelli esentati dal Regolamento (CE) 1998/2006 (o dal Regolamento 1535/2007 nel caso dell'agricoltura) c.d. "de minimis" ricevuti dall'impresa nel sopra specificato triennio di riferimento. Tutte le cifre sono considerate al lordo, prima di qualsiasi deduzione delle imposte o altri oneri.

Al fine di verificare il rispetto della soglia dei € 500.000 (o € 15.000), come sopra specificata, si richiede una dichiarazione da parte dell'impresa interessata su ogni altro aiuto di importo limitato e *de minimis* ricevuti durante il rilevante periodo di riferimento. L'aiuto di cui al presente Avviso può essere concesso solo dopo aver verificato che questo non aumenterà l'importo totale degli aiuti ricevuti da parte dell'impresa - sia di importo limitato che *de minimis* - oltre il massimale di € 500.000 (o € 15.000), ivi compreso quello di importo limitato da erogare, durante il triennio 01.01.2008 - 31.12.2010.

Il massimale di € 500.000 (o € 15.000), si applica indipendentemente dal fatto che il sostegno è finanziato interamente con fondi nazionali o cofinanziato dall'Unione Europea.

Gli aiuti di importo limitato possono essere cumulati in riferimento alle stesse spese ammissibili con aiuti compatibili con il mercato comune sulla base delle disposizioni del Regolamento generale di esenzione (Regolamento CE n. 800/2008) o di decisioni della Commissione Europea, sempre che le intensità delle discipline di riferimento o delle decisioni di approvazione dei regimi o aiuti siano rispettate. Essi non possono invece essere cumulati in riferimento alle stesse spese ammissibili con aiuti c.d. "de minimis" (Regolamento di esenzione CE n. 1998/2006 o Regolamento CE n. 1535/2007 nel caso dell'agricoltura).



**D.D. 29 DICEMBRE 2009 MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
AVVISO PUBBLICO
“AZIONE DI SISTEMA WELFARE TO WORK PER LE POLITICHE DI RE-IMPIEGO”
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ'
IN CASO DI SCELTA DEL REGIME DI ESENZIONE EX REGOLAMENTO (CE) N.800/2008**

(rilasciata ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in _____, via _____ n. _____ in qualità di legale
rappresentante dell'impresa _____ avente sede legale in _____, Via
_____ n. _____ Partita Iva e/o C.F. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000;

nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento generale di esenzione 800/2008

DICHIARA

- a) che l'impresa non versa attualmente in condizioni di difficoltà¹;
- b) ☐ che l'impresa rappresentata non ha ricevuto un ordine di recupero a seguito di una
precedente decisione della Commissione Europea che dichiara un aiuto illegale e
incompatibile con il mercato comune;
- oppure*
- ☐ che l'impresa rappresentata ha ricevuto un ordine di recupero a seguito di una precedente
decisione della Commissione Europea che dichiara un aiuto illegale e incompatibile con il
mercato comune e di aver restituito tale aiuto o di averlo depositato in un conto bloccato;

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi del Decreto Legislativo n° 196/03 "Codice in materia di protezione
dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente
nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, ____/____/____
luogo data

Timbro

Firma del titolare/legale rappresentante

Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell'art.38 del D.P.R. n.445/2000
e successive modificazioni.

Allegare copia fronte-retro chiara e leggibile di un documento di identità in corso
di validità

¹ Per "impresa in difficoltà" si intende:

- per le imprese di grandi dimensioni, un'impresa in difficoltà ai sensi del punto 2.1 degli Orientamenti comunitari sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione delle imprese in difficoltà (2004/C 244/02);
- per le PMI, un'impresa in difficoltà ai sensi dell'articolo 1, paragrafo 7, del Regolamento generale di esenzione 800/2008.



**D.D. 29 DICEMBRE 2009 MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
AVVISO PUBBLICO**

“AZIONE DI SISTEMA WELFARE TO WORK PER LE POLITICHE DI RE-IMPIEGO”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(rilasciata ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA DELLA NORMATIVA FSE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente in _____ via _____

in qualità di legale rappresentante di _____

avente sede legale in _____ Via _____ n. ____ Partita

IVA e/o C.F. _____

DICHIARA

di essere a conoscenza e di rispettare la normativa comunitaria e regionale che regola la gestione del FSE.

_____, ____/____/____
luogo data

Timbro

Firma del titolare/legale rappresentante

Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell'art.38
del D.P.R. n.445/2000
e successive modificazioni.
Allegare copia fronte-retro chiara e leggibile
di un documento di identità in corso di validità



**D.D. 29 DICEMBRE 2009 MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
AVVISO PUBBLICO**

“AZIONE DI SISTEMA WELFARE TO WORK PER LE POLITICHE DI RE-IMPIEGO”

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
ATTESTANTE IL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI SICUREZZA E SALUTE DEI
LAVORATORI SUL LUOGO DI LAVORO.**

(rilasciata ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il sottoscrittoin qualità di Responsabile del servizio
Prevenzione e Protezione del soggetto beneficiario di contributo all'assunzione (*indicare
denominazione e ragione sociale*) sede legale/unità operativa
sita invia cap

DICHIARA

che la sede di lavoro dove opera/operano il/i lavoratore/i assunto/i e le relative attrezzature sono
conformi a quanto prescritto dalla normativa vigente, avendo adempiuto agli obblighi prescritti in
materia di sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, nonché in materia di igiene, così
come previsto dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81.

_____, ____/____/____
luogo data

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
PREVENZIONE E PROTEZIONE**

Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell'art.38 del D.P.R.
n.445/2000 e s.m.i.
Allegare copia fronte-retro chiara e leggibile di un documento di
identità in corso di validità



ATTO UNILATERALE D'IMPEGNO

contenente gli obblighi per l'attuazione dell'Avviso pubblico

**D.D. 29 DICEMBRE 2009 MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
AVVISO PUBBLICO
“AZIONE DI SISTEMA WELFARE TO WORK PER LE POLITICHE DI RE-IMPIEGO”**

PREMESSO CHE

- con Determinazione Dirigenziale n. _____ del _____, è stato approvato l'Avviso “D.D. 29 dicembre 2009 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Avviso pubblico “Azione di Sistema Welfare to Work per le politiche di re-impiego”, tra i cui allegati è ricompreso il presente “atto unilaterale d'impegno” da sottoscrivere da parte del beneficiario del contributo all'assunzione;
- con Determinazione Dirigenziale n. ____ del _____, è stato preso atto dei risultati dell'attività di valutazione delle richieste di contributo all'assunzione presentate ed è stato approvato l'elenco delle richieste ammesse a finanziamento;
- la richiesta di contributo presentata da _____ è risultata ammessa a finanziamento sulla base dell'elenco di cui al punto precedente;
- salvo quanto diversamente stabilito nel presente atto, si applicano le “Note di indirizzo in merito alla programmazione, gestione, vigilanza e rendicontazione di interventi di formazione e politiche del lavoro” approvate con le della Deliberazione della Giunta regionale n. 2000 del 22 dicembre 2003 e successive modificazioni ed integrazioni, pubblicata sul Supplemento ordinario n. 1 al Bollettino Ufficiale della Regione Umbria – serie generale – n. 31 del 20 luglio 2005;

TUTTO CIO' PREMESSO

l'anno duemila..... il giorno _____ del mese di _____
il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ in qualità di legale rappresentante di _____
avente sede legale in _____ via _____
CAP _____ Prov. ____ tel. _____ fax _____ e-mail _____
Unità Operativa di _____ via _____ CAP _____ Prov. ____

P.IVA _____ Codice Fiscale _____
Banca _____ filiale di _____
IBAN _____

soggetto beneficiario del contributo di cui all'Avviso pubblico "D.D. 29 dicembre 2009 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Avviso pubblico "Azione di Sistema Welfare to Work per le politiche di re-impiego", secondo l'elenco approvato con D.D. n. _____ del ____/____/_____, per un numero lavoratori pari a _____ unità, per un importo complessivo di € _____

SI IMPEGNA A

- mantenere in forza il/i lavoratore/i assunto/i per almeno dodici mesi;
- accettare, qualora il rapporto di lavoro si interrompa in caso di dimissioni del lavoratore entro i 12 mesi a decorrere dalla data di assunzione, di restituire una quota del contributo ricevuto, proporzionale al tempo di durata dello stato occupazionale del lavoratore medesimo;
- accettare, nel caso di licenziamento intimato nel corso dei primi 12 mesi dall'assunzione per giustificato motivo oggettivo, la revoca totale del contributo, con conseguente obbligo di restituzione dell'intero contributo da parte del soggetto beneficiario, maggiorato degli interessi legali calcolati come indicato nell'Avviso pubblico;
- accettare, nel caso di licenziamento per giusta causa o giustificato motivo soggettivo, trattandosi di fatti non imputabili al datore di lavoro, di restituire i ratei limitatamente al periodo successivo al licenziamento maggiorati degli interessi legali calcolati come indicato nell'Avviso pubblico;
- accettare una riduzione proporzionale del contributo se, nei dodici mesi di rapporto di lavoro subordinato, interviene una delle seguenti variazioni relativamente al numero delle ore della prestazione lavorativa:
 - a) da full time a part time inferiore al 75% dell'orario settimanale stabilito come ordinario dal CCNL applicato;
 - b) da part time pari o superiore al 75% dell'orario settimanale stabilito come ordinario dal CCNL applicato a part time inferiore al 75% dell'orario settimanale stabilito come ordinario dal CCNL applicato;

Anche in questi casi, l'importo da restituire dovrà essere maggiorato degli interessi legali calcolati come indicato nell'Avviso pubblico;

- accettare che solo in caso di disponibilità finanziarie sia prevista una rideterminazione del contributo se dovessero intervenire nei dodici mesi di rapporto di lavoro variazioni di orario da part time inferiore al 75% dell'orario settimanale stabilito come ordinario dal CCNL applicato a part time superiore alla predetta percentuale o a full time. Detta

rideterminazione sarà valutata e potrà essere concessa su richiesta del soggetto beneficiario;

- accettare che Il Servizio regionale competente possa procedere alla revoca totale del contributo qualora si riscontrino gravi irregolarità in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dal presente Avviso;
- inviare ogni sei mesi (sino alla scadenza dei dodici mesi previsti dall'Avviso) alla Regione Umbria – Servizio Politiche Attive del Lavoro, per ogni lavoratore assunto, apposita dichiarazione sostitutiva di atto notorio che attesti il mantenimento del rapporto di lavoro ed il mantenimento del rispetto delle vigenti disposizioni normative e contrattuali, ivi comprese quelle in materia di sicurezza e gli obblighi di legge riguardanti il collocamento dei disabili (All. M). Alla suddetta dichiarazione sarà allegata copia dell'ultima estrazione utile del Libro Unico del Lavoro dal quale si evinca la posizione del lavoratore e le giornate lavorate;
- comunicare entro 10 giorni dal verificarsi dell'evento, qualsiasi modifica intervenuta nel rapporto di lavoro, al fine di un'eventuale revoca o rideterminazione del contributo;
- sottoporsi alle azioni di vigilanza e controllo che l'Amministrazione responsabile potrà realizzare in relazione al contributo all'assunzione erogato, anche mediante specifiche attività di ispezione e controllo garantendo ai funzionari all'uopo incaricati libero e tempestivo accesso alle strutture;
- attenersi alla normativa comunitaria relativa agli aiuti di stato, in particolare al Regolamento CE n.1998 della Commissione del 15 dicembre 2006 che disciplina il regime di aiuti «de minimis » e alla Comunicazione 2009/C 16/01 pubblicata in Gazzetta ufficiale dell'Unione europea n. C 16/1 del 22.1.2009, come modificata dalla Comunicazione del 25.02.2009 e da eventuali successive Comunicazioni della Commissione Europea, attuata con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 giugno 2009 e s.m.i.;
- inviare alla Regione Umbria la dichiarazione attestante il rispetto della normativa in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro ai sensi del D. Leg.vo n. 81/2008, rilasciata dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione del soggetto beneficiario di contributo all'assunzione (All. I all'Avviso pubblico).

Letto, approvato e sottoscritto.

_____, ____/____/____
luogo data

Timbro

Firma del titolare/legale rappresentante

Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell'art.38
del D.P.R. n.445/2000
e successive modificazioni.
Allegare copia fronte-retro chiara e leggibile
di un documento di identità in corso di validità



**D.D. 29 DICEMBRE 2009 MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
AVVISO PUBBLICO
“AZIONE DI SISTEMA WELFARE TO WORK PER LE POLITICHE DI RE-IMPIEGO”**

**DICHIARAZIONE ATTESTANTE IL MANTENIMENTO DEL RAPPORTO DI LAVORO ED IL
MANTENIMENTO DEL RISPETTO DELLE VIGENTI DISPOSIZIONI NORMATIVE E
CONTRATTUALI, IVI COMPRESSE QUELLE IN MATERIA DI SICUREZZA E GLI OBBLIGHI DI
LEGGE RIGUARDANTI IL COLLOCAMENTO DEI DISABILI**

(rilasciata ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

INVIARE UNA DICHIARAZIONE PER OGNI LAVORATORE ASSUNTO

Il sottoscritto _____, in qualità di titolare/legale rappresentante del
soggetto beneficiario di contributo all'assunzione _____

denominazione e ragione sociale

con sede legale/unità operativa in _____ Via _____

c.a.p. _____ Codice UM _____

DICHIARA

- 1) che il rapporto di lavoro del/della lavoratore/trice
per il/la quale è stato beneficiario di contributo all'assunzione di cui all'Avviso pubblico “D.D. 29 dicembre 2009 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Avviso pubblico “Azione di Sistema Welfare To Work per le politiche di re-impiego” - è ancora in essere alla data della presente comunicazione;
- 2) di rispettare, per il personale dipendente e non, le vigenti disposizioni normative e contrattuali, ivi comprese quelle in materia di sicurezza e gli obblighi di legge riguardanti il collocamento dei disabili.

Si allega n.1 copia dell'ultima estrazione del Libro Unico del Lavoro.

_____, _____/_____/_____
luogo data

Timbro

Firma del titolare/legale rappresentante

Firma apposta ai sensi e per gli effetti dell'art.38
del D.P.R. n.445/2000
e successive modificazioni.
Allegare copia fronte-retro chiara e leggibile
di un documento di identità in corso di validità